

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร อำเภोजตุรพัทตรพืมาน จังหวัตร้อยเอ็ด  
กระทรวงมหาดไทย

## หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำนเอยุ่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

### หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

### วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย่ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

## ช่องทางการให้บริการ

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>สถานที่ให้บริการ</b><br>องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร อำเภोजตุรพัทตรพืมาน<br>จังหวัตร้อยเอ็ด โทรศัพท์ ๐๔๓-๖๑๑๑๘๓ โทรสาร ๐๔๓-<br>๖๑๑๑๘๓ ต่อ ๑๐๘/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน<br>(หมายเหตุ: (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของ<br>ทุกปี)) | <b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวัน<br>ศุกร์ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ -<br>๑๖:๓๐ น. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๓ วัน

| ลำดับ | ขั้นตอน                                                                                                                                                             | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------|
| ๑)    | <b>การตรวจสอบเอกสาร</b><br>ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | ๔๕ นาที  | องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร<br>อำเภอจตุรพักตรพิมาน<br>จังหวัดร้อยเอ็ด |
| ๒)    | <b>การพิจารณา</b><br>ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ                                                                                                   | ๑๕ นาที  | องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร<br>อำเภอจตุรพักตรพิมาน<br>จังหวัดร้อยเอ็ด |
| ๓)    | <b>การพิจารณา</b><br>ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์                                                                                | ๓ วัน    | องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร<br>อำเภอจตุรพักตรพิมาน<br>จังหวัดร้อยเอ็ด |
| ๔)    | <b>การพิจารณา</b><br>จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา                                                                   | ๒ วัน    | องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร<br>อำเภอจตุรพักตรพิมาน<br>จังหวัดร้อยเอ็ด |
| ๕)    | <b>การพิจารณา</b><br>พิจารณาอนุมัติ                                                                                                                                 | ๗ วัน    | องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร<br>อำเภอจตุรพักตรพิมาน<br>จังหวัดร้อยเอ็ด |

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)                                                                                                                                                                             | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๑)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ<br>ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด                                                                                                        | -                          |
| ๒)    | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด                                                                                                                                                                      | -                          |
| ๓)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด                                   | -                          |
| ๔)    | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๐ ฉบับ                                                                                                                                            | -                          |
| ๕)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ<br>ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด                                                         | -                          |
| ๖)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)<br>ฉบับจริง ๑ ชุด<br>สำเนา ๑ ชุด | -                          |

### ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ                   | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|-------------------------|------------------------|-----------------------------|
| ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม |                        |                             |

### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ                                                                                                                                                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)    | ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี<br>(หมายเหตุ: ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / <a href="http://www.๑๑๑๑.go.th">www.๑๑๑๑.go.th</a> /<br>ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)) |

### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

| ลำดับ                                   | ชื่อแบบฟอร์ม |
|-----------------------------------------|--------------|
| ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก |              |

### หมายเหตุ

-

### ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วมกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** รับแจ้ง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

๑)ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ท้องถิ่น

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:-**

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** ๐.๐

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

**ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:** การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ อบต.ศรีโคตร สำเนาคู่มือประชาชน

๒๙/๐๗/๒๐๑๕ ๑๕:๐๒

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -